

HOJA DE TRABAJO PARA ASISTENCIA SOBRE LA ADOPCIÓN

ADOPTION SUPPORT WORKSHEET

TIPO: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Revisado					
NOMBRE DEL MENOR		NOMBRE DE LOS PADRES ADOPTIVOS		FECHA	
SECCIÓN I – NECESIDADES ESPECIALES DEL MENOR Y GASTOS PREVISTOS					
<input type="checkbox"/> Físicos/médicos	<input type="checkbox"/> Dentales	<input type="checkbox"/> Otro	GASTOS PREVISTOS	GASTOS MENSUALES TOTALES	
<input type="checkbox"/> Cuidado/supervisión	<input type="checkbox"/> Emocionales/terapéuticos		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<p>Enumere los servicios específicos que se requieren para atender las necesidades especiales actuales de su hijo y el promedio de gastos mensuales (si necesita más espacio, utilice el reverso del formulario).</p>					
SECCIÓN II – RECURSOS DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD					
(Por favor lea las preguntas en la hoja de instrucciones antes de completar esta sección)					
CONTRIBUCIONES DE LA FAMILIA					
<p>ENUMERE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES ESPECIALES DE SU HIJO</p> <input type="checkbox"/> División Servicios para Personas con Impedimentos al Desarrollo (DDD) <input type="checkbox"/> Ingreso Suplemental de Seguro (SSI) (menor incapacitado)					
<input type="checkbox"/> Administración del Seguro Social (SSA) <input type="checkbox"/> Herencia del menor					
<input type="checkbox"/> Otro (especifique:					
<p>El menor será añadido al seguro del padre(s). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (De ser no, indique la razón. De ser sí, indique el nombre del seguro(s).)</p>					
SECCIÓN III – CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES					
NÚMERO DE MENORES A SER ADOPTADOS		NÚMERO DE DEPENDIENTES		INGRESO FAMILIAR ACTUAL (sujeto y exento al impuesto)	
Crédito tributario previsto por adopción <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		GASTOS MENSUALES FAMILIARES BÁSICOS			
COMENTARIOS (Por favor lea las preguntas en la hoja de instrucciones antes de completar esta sección)		HIPOTECA/RENTA		PAGO DE AUTOMÓVIL(ES)	
		COMESTIBLES			
		GASTOS FUERA DE LO NORMAL			
		EDUCACIÓN		HOSPITALIZACIÓN	
		DEPENDIENTES ANCIANOS		OTRO	
SECCIÓN IV – BENEFICIOS SOLICITADOS					
<input type="checkbox"/> Subsidio mensual <input type="checkbox"/> Consejería <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Costos no recurrentes					
SECCIÓN V – ACUERDO NEGOCIADO (a ser completado por el Gerente del Programa de Apoyo a la Adopción)					
PAGO ACORDADO		INTERVALO DE REVISIÓN		COSTOS NO RECURRENTES APROBADOS	
NOTAS DE DECISIÓN					

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA HOJA DE TRABAJO

El propósito de la hoja de trabajo es facilitar el proceso de negociación entre el personal de la Administración Servicios para Niños y los padres adoptivos. El proceso de negociación general está basado en las necesidades del menor y las circunstancias de la familia. Si está solicitando un subsidio mensual, la **hoja de trabajo debe ser presentada** junto con la solicitud inicial y según sea adecuado, junto con las solicitudes de revisión o renegociación del acuerdo.

COMPLETE UNA HOJA DE TRABAJO PARA CADA MENOR SIENDO ADOPTADO.

SECCIÓN I – NECESIDADES ESPECIALES DEL MENOR Y GASTOS PREVISTOS

- Revise si su hijo tiene una o más necesidades especiales según se indica. Revise **únicamente** las casillas relacionadas con las necesidades especiales identificadas del menor.
- Indique si prevé que tendrá gastos que deberá pagar de su bolsillo relacionados con las necesidades especiales de su hijo. Si no prevé ningún gasto de su bolsillo, marque “No”.
- De ser sí, indique el monto promedio mensual que tendrá que pagar en concepto por los servicios relacionados con la(s) necesidad(es) especial(es) de su hijo.

SECCIÓN II – CONTRIBUCIONES DE LA FAMILIA Y RECURSOS DE LA COMUNIDAD

Contribuciones de la familia:

- ¿Cuánto habrá disponible del ingreso de su familia para cubrir los gastos mensuales que deberá pagar de su bolsillo relacionados con las necesidades especiales de su hijo? Anote el monto en la casilla marcada como “Contribuciones de la familia”.

Recursos de la comunidad:

- Enumere TODOS los recursos de la comunidad que se investigaron para ayudarle con el costo de las necesidades especiales de su hijo. Su funcionario social podría asistirle para encontrar recursos en su comunidad.

Seguro

- Indique si su hijo será añadido a su seguro. De ser no, indique por qué. De ser sí, indique el nombre del seguro(s).

Sección III – Circunstancias familiares

Anote lo siguiente:

- Número de niño(s) a ser adoptados.
- Número de dependientes (que no sean hijos sustitutos).
- Su ingreso familiar actual según aparezca en su formulario 1040 del IRS (presentado el año pasado).
- ¿Sabía usted que existe un crédito tributario federal que puede ayudarle a su familia a reducir los impuestos que podría adeudarle al IRS durante los próximos cinco años? Sí No
- ¿Tuvo que pagar impuestos al IRS el año pasado? Sí No
- Durante este año, ¿hizo algún cambio al formulario W-2 que presentó a su empleador, el cual podría producir un cambio en sus impuestos del presente año? Sí No
- ¿Cree usted que adeudará impuestos al IRS el presente año? Sí No Si adeuda impuestos el presente año, el crédito tributario federal por adopción podría ayudarle a reducir sus impuestos este año y durante los próximos cuatro años. Enumere los gastos básicos del hogar y los gastos fuera de lo normal que tiene su familia.

Sección IV – Beneficios solicitados

Indique los servicios que está solicitando del Programa de Apoyo a la Adopción.

Sección V – Acuerdo Negociado (a ser completado por el gerente del programa de apoyo a la adopción)

A ser completado por el gerente del programa de apoyo a la adopción.